



## I-150 - ADENITIS MESENTÉRICA POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*

A. Peláez Ballesta, G. Lara Martínez, J. Hernández Roca, I. Fernández, C. Peláez Ballesta, R. Mateo Paredes, E. Mené Fenor

Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso clínico de adenitis mesentérica 2º a infección por *H. influenzae*.

**Métodos:** Mujer de 51 años, con antecedentes de hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo, que consulta por mal estado general, dolor abdominal, fiebre de hasta 40°C, náuseas sin vómitos de 12 horas de evolución. A la exploración física presenta dolor en flanco y fosa iliaca derecha con signo de Blumberg positivo. En la analítica destaca leve leucocitosis con desviación izquierda y elevación de reactantes de fase aguda.

**Resultados:** Dada la clínica, y los resultados analíticos se realiza diagnóstico diferencial entre apendicitis, rotura de quiste ovárico, torsión del ovario, tumor, quiste o masa ovárica. Es valorada por Ginecología que descarta abdomen agudo quirúrgico ginecológico. Se realiza ecografía abdominal con hallazgos de líquido libre peritoneal, y asas de intestino delgado y colon edematosas, se continua estudio con TAC abdominal en el que no se puede descartar apendicitis aguda procediendo a la realización de laparoscopia exploradora con hallazgos intraoperatorios de múltiples adenopatías mesentéricas de aspecto inflamatorio, y apéndice engrosado con inflamación de íleon terminal, realizando apendicectomía. La anatomía patológica de la muestra quirúrgica describía presencia de tejido fibrino-necrótico inflamatorio. Con aislamiento microbiológico de *Haemophilus influenzae* en el exudado de la muestra y en hemocultivos. Diagnóstico final: ileítis terminal y adenitis mesentérica secundario a infección por *Haemophilus influenzae*. Se completó tratamiento con amoxicilina-clavulánico durante 14 días con buena evolución clínica.

**Discusión:** La adenitis mesentérica se puede manifestar como un abdomen agudo, representando el diagnóstico diferencial principal de apendicitis aguda. Entre las causas infecciosas la más frecuente es el adenovirus, también se encuentra *Campylobacter*, *Salmonella* spp, *Yersinia enterocolitica*, *Shigella* spp, *Bartonella* spp, *Mycobacterium* spp, y virus de Epstein Barr entre otros. *Haemophilus influenzae* es un cocobacilo gram negativo, pleomórfico, que se caracteriza por su presentación como infección respiratoria, meningitis, piel, articular, siendo infrecuente su presentación como afectación abdominal como fue la de la paciente del caso presentado. Se han descrito casos de afectación por *Yersinia* de la mucosa de íleon terminal y de ciego, produciendo crecimiento ganglionar y úlceras necróticas muy difícil de diferenciar de apendicitis aguda.

**Conclusiones:** La adenitis mesentérica es un cuadro mal definido de etiología inespecífica, parte del diagnóstico diferencial de apendicitis aguda. Se caracteriza por dolor abdominal. La presencia de

fiebre elevada y de afectación sistémica sugieren la etiología viral o bacteriana del cuadro.